

## Creación de visitas virtuales para mantener las conexiones humanas (Caso de la U. de medicina en Chicago)

¿Qué encontrarás en este artículo?

Información sobre la creación de visitas virtuales al iniciar la pandemia del COVID\_19 en la Universidad de medicina en Chicago

¿A quién va dirigido?

Nexa Organización, Nexa Nightingale.

Fecha de publicación:

12 de enero 2022.

### Hay poder curativo en la humanidad

Soy enfermera desde hace más de 30 años y atender a los pacientes ha sido el granprivilegio de mi vida. En mi papel como director de experiencia en la Universidad de Medicina de Chicago, he trabajado arduamente para construir un equipo de personas que pongan el corazón y la compasión en el centro de todo lo que hacen.

Consideramos que nuestra misión es apoyar a cada miembro del equipo de U. de Chicago y ayudarlos a brindar la mejor atención posible a nuestros pacientes.

Cuando la crisis de COVID-19 golpeó a Chicago, se me pidió que considerara cómo continuar brindando apoyo a nuestros equipos de atención y pacientes mientras limitaba las interacciones de atención cara a cara con los pacientes.

Es decir, nuestra interacción en las habitaciones de los pacientes tenía que limitarse a las

necesidades específicas de atención clínica. Nuestros equipos necesitaban confiar en los requisitos de Equipamiento Personal de Protección (EPP) adecuados para este tipo de virus desconocido.

Por lo tanto, modificamos nuestro enfoque para incluir un rol de observación en las unidades de pacientes hospitalizados y un cambio de rondas de atención personal a conexiones de atención virtual.

Me pidieron que saliera de mi rol de líder y me volviera a poner mi cofia de enfermera. Pasé un día fuera de una unidad de COVID-19 como observador, ayudando a los miembros del equipo de atención a ponerse y quitarse el EPP de manera segura y brindándoles apoyo moral y humano mientras se enfrentaban a lo que resultaría ser el cambio más difícil de sus carreras.

Al principio no sabía que estos cambios se convertirían en algunos de los más difíciles de mi carrera. Como enfermera que siempre ha

creído en el poder de la conexión humana, me rompió el corazón ver a los pacientes aislados en sus habitaciones sin seres queridos ni visitas.

Sabía que nuestros equipos clínicos les brindaba la mejor atención posible, pero me preocupaba que los pacientes se sintieran solos. No podía imaginar el miedo que estaban experimentando. Me preocupaba que la lucha mental les ganará y su recuperación fuera lenta.

Se necesitaba un cambio vital

Después de uno de mis turnos, compartí mis preocupaciones con los líderes del equipo. Como resultado de COVID, ya no pudimos conectarnos con nuestros pacientes a través de prácticas de rondas en persona.

Mis observaciones y la comprensión de la importancia de la conexión para la curación, particularmente durante este tiempo, requerían un cambio vital. Tuvimos que encontrar una nueva forma de estar con nuestros pacientes. Afortunadamente, los miembros de este equipo son creativos, resistentes e increíblemente cariñosos.

#### **Se encontró una solución.**

Durante bastantes años, hemos tenido un programa de rondas de líderes en la U. de Chicago en el que los líderes de enfermería y miembros de otros equipos visitan a los pacientes todos los días para verificar su comodidad, su atención y sus inquietudes.

Capturamos comentarios y realizamos seguimientos en nuestras plataformas internas,

lo que nos ayuda a asegurarnos de cerrar el ciclo sobre las necesidades de los pacientes, enviar el reconocimiento a los líderes de equipo y analizar datos para problemas sistémicos que deben abordarse mediante la mejora de procesos.

Por necesidad, detuvimos nuestro programa de rondas de cabecera cuando comenzaron en serio los preparativos para la atención de COVID-19. La seguridad era nuestra principal prioridad. Y no era seguro que nadie que no tuviera un papel directo en la atención clínica del paciente entrara en la habitación de ellos.

#### **Creación de nuevos procesos y prácticas**

Pero, ¿y si entráramos en la habitación del paciente? ¿Ayudaría eso a aliviar la soledad y el aislamiento que los pacientes podrían estar experimentando bajo nuestras nuevas y necesarias restricciones de COVID-19?

¿Ayudaría eso a aliviar la carga de los miembros del personal que también están preocupados por el bienestar del paciente, pero que luchan por manejar su propio estrés y bienestar con temores de contaminación o nuevos protocolos y requisitos de EPP? Esas son las preguntas que me hicieron los líderes de mi equipo. Luego, en tres días, diseñaron e implementaron un programa que nos permitiría hacer precisamente eso.

Las primeras preguntas que enfrentamos fueron logísticas. ¿Cómo podríamos obtener los números de teléfono correctos para los pacientes correctos? ¿Cómo podríamos



coordinarnos con los equipos de atención para que nuestras llamadas sean útiles y no interrumpen la atención del paciente? Nos comunicamos con nuestro equipo del centro de llamadas para asegurarnos de que tuviéramos una lista correcta de cada habitación y el número de teléfono correspondiente. Compartieron eso con nosotros y luego nos comunicamos con los líderes operativos de cada unidad.

Antes de la COVID-19, los miembros de nuestros equipos siempre se han coordinado regularmente con los gerentes de cada unidad para ayudar a comprender las necesidades, los recursos y la cultura únicos de su unidad para brindar apoyo para los esfuerzos de mejora de la experiencia.

En esta ocasión los miembros de los equipos se comunicaron con sus respectivos líderes de unidad y les informaron sobre nuestros planes para cambiar a rondas virtuales. Los líderes agradecieron tener apoyo adicional para sus pacientes y solo pidieron que les comunicáramos de inmediato cualquier problema clínico urgente a través de una llamada telefónica, así como a través de nuestro proceso automatizado.

### **La tecnología ayuda a hacer conexiones significativas**

La siguiente pregunta fue sobre las conversaciones de los pacientes. ¿De qué debemos hablar con los pacientes?

Históricamente, hemos preguntado sobre su diagnóstico, si entienden su atención y si tienen alguna necesidad clínica o de comodidad.

Pero estas llamadas se sintieron diferentes. Se trataba de conectar seres humanos cuidando a otros seres humanos. Queríamos que la llamada fuera un punto culminante en el día de cada paciente. Queríamos crear una sensación de bienestar humano.

Entonces, construimos un nuevo plan de llamadas. No era un guión, se basa en los principios básicos de nuestro programa hArt of Medicine®<sup>1</sup> se enfoca en interacciones empáticas, relaciones terapéuticas y conexiones significativas para crear una cultura de cuidado.

Les pedimos a nuestros líderes que crearan una conversación centrada en el paciente, donde experimentarían sensaciones de atención de salud. Se reforzó el impacto que representa repetir las palabras del paciente y resumir lo hablado, validando la comprensión y llevando la voz del paciente más allá de la conversación.

Trabajamos con el área de informática para adaptar nuestras plantillas de rondas de atención y se modificaron algunos de nuestros procesos de seguimiento.

Si los pacientes tenían necesidades de nuestros equipos de servicios ambientales o servicios de alimentos, usamos las herramientas de gestión de procesos que se encontraban integradas dentro de las rondas de atención para

<sup>1</sup> (<https://hartofmedicine.com/>)

asegurarnos de que las solicitudes se enrutaran de manera adecuada y de cerrar el ciclo de las necesidades de los pacientes.

Entonces, nuestro trabajo estándar incluía una llamada telefónica del supervisor a la enfermera líder de la unidad. Esto no solo nos permitiría responder rápidamente a los requerimientos, sino que también brindaría un toque humano y ayudaría a la enfermera líder a equilibrar la carga de trabajo de las enfermeras que están haciendo tanto para cuidar a nuestros pacientes en circunstancias difíciles.

La siguiente pregunta fue sobre la alineación. ¿A quién llamarían los miembros de nuestro equipo y con qué frecuencia los llamaríamos? Decidimos que los pacientes necesitaban nuestro apoyo y una conexión humana todos los días.

Por lo tanto, contamos con personal para el plan de llamadas los siete días de la semana. También preguntamos a nuestros pacientes al final de cada llamada si les gustaría recibir otra llamada al día siguiente.

Si respondían que sí, nos aseguramos de que el mismo miembro del equipo llame todos los días durante la estadía en el hospital de ese paciente. Si un paciente está en el hospital diez días y puede hablar por teléfono durante toda su estancia, recibirá una llamada de la misma persona cada día.

Esta consistencia permite que los miembros de nuestro equipo establezcan conexiones significativas y brinden el tipo de atención que

creemos que permite que la recuperación del paciente comience antes de que abandone el hospital.

Más del 90% de los pacientes a los que les hacemos llamadas, nos indican que les gustaría otra llamada al día siguiente. Los pacientes nos han dicho que esperan estas llamadas como un punto brillante en su día. Esa es la fuerza que nos impulsa a continuar con las llamadas hasta que podamos volver a las visitas en persona.

Los pacientes y el personal comparten historias de compasión

Si bien los resultados de la experiencia de nuestros pacientes estuvieron a la altura de las circunstancias y demostraron los mejores resultados de "Probabilidad de recomendar", lo que nos colocó como personas de confianza, las narraciones de los pacientes y el personal nos contaron historias de logros y también descubrieron desafíos que podemos resolver para hacer que los pacientes se sientan mejor.

Muchos pacientes nos dijeron que olvidaron los cargadores de sus teléfonos. En la era anterior a COVID-19, eso no sería un problema: un amigo o familiar simplemente traería uno en su próxima visita. Pero ahora, los miembros de la familia no pueden simplemente pasar por aquí.

Y esos teléfonos son más importantes que nunca para ayudar a los pacientes a mantenerse conectados y respaldados por sus seres queridos. Entonces, compramos un montón de cargadores de teléfonos y los pusimos a disposición en cada unidad.



**Instituto Nexa**  
EXCELENCIA EN EXPERIENCIA DEL PACIENTE

Pero son las historias que escuchamos de los pacientes y el personal las que nos mantienen comprometidos. Las enfermeras y otros miembros del equipo nos dicen que están agradecidos de ver a los pacientes conectarse, sonreír y sentirse cómodos cuando los llamamos.

Algunos pacientes nos dicen que se sienten culpables al ver al personal entrar con EPP, por temor a infectar a los miembros de su equipo de atención. Durante nuestras interacciones podemos asegurarles que los miembros de nuestro equipo de atención están comprometidos con el cuidado y que nuestras precauciones de PPE los mantienen a salvo. Sabemos que esas garantías ayudan a los pacientes a comenzar su recuperación emocional incluso antes de irse.

Los pacientes también nos cuentan historias increíbles sobre el cuidado y la compasión de nuestro personal de enfermería. Escuchamos de comodidades simples, como enfermeras que traen agua antes de que el paciente tenga la oportunidad de preguntar.

Nos enteramos de enfermeras que escuchan y brindan tranquilidad a los pacientes que transmiten sus temores de dar a luz durante una pandemia.

Escuchamos sobre el trabajo en equipo, la coordinación y el tipo de profesionalismo que es el sello distintivo de cada miembro del equipo, desde médicos y enfermeras hasta servicios ambientales y flebotomistas.

Podemos compartir esas felicitaciones con los miembros de nuestro equipo y hacerles saber lo agradecidos que están nuestros pacientes por la atención que reciben. Sabemos que el simple acto de reconocimiento es una especie de amor.

### **Resultados medibles y práctica continua**

La U. de Chicago Medicine ha estado colaborando con otras instituciones para comprender las tendencias que están experimentando y las formas de seguir sirviendo a nuestros pacientes con innovación y atención.

Con respecto a la pandemia, la mayoría de las instituciones presenciaron una disminución en sus resultados sobre la experiencia del paciente; sin embargo, la U. de Chicago Medicine cerró el año con fuerza superando la meta.

De hecho, durante los meses en los que las visitas virtuales formaban parte de nuestra plataforma, vimos un aumento del 5 % en los resultados de aquellos pacientes que recibieron una visita en comparación con los meses en los que solo las visitas de líderes formaban parte de nuestro repertorio de experiencia del paciente.

Las implicaciones de los datos de mejora de la experiencia del paciente convencieron a nuestro equipo de la importancia de continuar incorporando esta nueva implementación de procesos de redondeo y cambios prácticos a nuestro arsenal de experiencia del paciente. Integrados en nuestras prácticas de mejora



**Instituto Nexa**  
EXCELENCIA EN EXPERIENCIA DEL PACIENTE

continua, estos datos seguirán siendo monitoreados y se actuará en consecuencia para continuar compartiendo una cultura de excelencia en la experiencia.

### **Crear una experiencia humana significativa**

Habría sido fácil mirar esta pandemia y decir: “No hay nada que podamos hacer con respecto a la experiencia del paciente y de los miembros del equipo en este momento. Y no importa lo que se haga para prevenirlas infecciones no sabemos que vaya a apsar”. Pero eso no habría sido lo adecuado para nuestros colaboradores que tenían el corazón bien puesto por sus pacientes. Sabemos que el amor cura los corazones. Sabemos que cuidar alivia la mente y el cuerpo. Y sabemos que la conexión alivia el alma.

Estoy muy orgullosa de todo lo que nuestro equipo ha hecho para enfrentar los desafíos de COVID-19. La experiencia humana es más importante ahora que nunca. Debido a la creatividad y la innovación que surgieron de esta pandemia, nosotros, como institución, continuamos con nuestro programa de conexiones de llamadas de atención virtual e integramos el apoyo de nuestro equipo de experiencia del paciente en todo lo que hacemos y en quiénes somos.

Estoy agradecida de que la Universidad de Medicina de Chicago continúe sirviendo a nuestra comunidad con humanidad.

#### Trabajos citados

Murphy, S. M. (2020). How University of Chicago Medicine designed virtual rounding to maintain human connections during COVID-19. *PXI*, 7, Issue 2(16), págs. 80-82.